FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 172.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 11 *août* 1843,

Par JEAN-BAPTISTE-ÉTIENNE SUQUET,

né à Toulon (Var),

Chevalier de la Légion d'honneur, ex-Chirurgien de la Marine royale, Membre de la Société ethnologique de Paris.

OBSERVATIONS

SUR LA FIÈVRE JAUNE.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1843

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	PIERRE BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN, Président.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. AUGUSTE BÉRARD.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.
BAUDRIMONT.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
DENONVILLIERS, Examinateur.
J. V. GERDY.
GOURAUD.
HUGUIER.
LARREY.
LEGROUX.
LENOIR.
MAISSIAT.
MALGAIGNE.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET.
NÉLATON.
NONAT.
SESTIER, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

A MES FRÈRES, A MA SŒUR.

J.-B.-E. SUQUET.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/observationssurl0008unse

A M. LE CONTRE-AMIRAL

PARCEVAL-DESCHÊNE.

Permettez-moi, amiral, de vous témoigner publiquement ma reconnaissance pour les encouragements que vous m'avez accordés, et l'amitié dont vous m'honorez.

A M. LE DOCTEUR SERRES,

Membre de l'Académie royale des Sciences, Membre de l'Académie royale de Médecine, Professeur au Muséum d'Histoire naturelle, Médecin de l'hôpital de la Pitié, etc.

J.-B.-E. SUQUET.

OBSERVATIONS

SUR

LA FIÈVRE JAUNE,

RECUEILLIES

A BORD DE LA FRÉGATE *L'IPHIGÉNIE*, EN RADE DE VERA-CRUZ.

Omisi multa dubia, minus digesta, his tamen elaborandis non cessabo deinceps insudare.

(AVENBRUGGER.)

AVANT-PROPOS.

Lorsque je me proposais de faire l'historique de la fièvre jaune qui régna en août et septembre de l'année 1838, à bord de la frégate française *l'Iphigénie*, en rade de Vera-Cruz, je voulais présenter seulement une série d'observations que j'avais recueillies sur ce bâtiment, avant et pendant l'épidémie. Mais les discussions soulevées, dans ces derniers temps, sur la contagion ou non-contagion de la fièvre jaune, m'ont fait un devoir d'élargir le cadre de mon travail, et de sortir des bornes étroites que je m'étais tracées.

Tout en négligeant l'histoire et la littérature générale de la fièvre jaune, que l'on peut trouver longuement et savamment traitées dans plusieurs monographies, j'aborderai cette question de contagion que l'on devait croire à jamais terminée. Quelque faible que soit mon opinion, comme elle sera appuyée sur des faits consciencieusement

recueillis, je ne la crois pas sans valeur. Les circonstances m'ont été peu favorables, pour certaines observations qui auraient rendu mon travail plus complet. J'ai toujours fait ce que j'ai pu, non ce que j'aurais voulu; et je pense que mes juges, lorsqu'ils en sauront les causes, me pardonneront cette imperfection.

HISTORIQUE.

La frégate *l'Iphigénie*, partie de Toulon le 25 juin 1837, sous le commandement de M. Parceval-Deschêne, pour prendre la station de Cadix, reçut l'ordre, après quelques mois de séjour sur la rade de cette ville, de se rendre aux Antilles pour y faire partie des forces navales que la France y rassemblait.

L'équipage de ce bâtiment se composait généralement d'hommes du midi.

Pendant les mois de décembre 1837, janvier, février, mars, avril 1838, la frégate visita successivement les ports de Fort-Royal (Martinique), de Port-au-Prince (Haïti), Kinstow (Jamaïque), et la Havane (Cuba). Durant ces diverses traversées, toujours pénibles pour l'équipage, puisqu'elles nécessitaient des mouillages et des départs fréquents, la constitution médicale du bord fut bonne; nous eûmes seulement quelques hommes atteints d'héméralopie, et un seul cas de fièvre jaune, qui sera rapporté plus tard.

Partie le 14 mai de la Havane, la frégate arriva le 22 du même mois en rade de Vera-Cruz; elle quitta cette rade le 14 juin, pour se rendre de nouveau à la Havane. Arrivée devant cette ville le 10 juillet, elle en repartit le 21, et le 1er août elle mouillait dans la rade de Vera-Cruz près de l'île de Sacrificios.

Sous l'influence des fortes chaleurs qui commençaient à régner, la constitution médicale du bord avait changé. Pendant les mois de mai, juin, juillet, nous eûmes quelques cas de fièvre continue ou rémittente, point de fièvre intermittente; mais ces cas étaient trop isolés pour avoir le caractère épidémique. Ce ne fut que vers le milieu du

mois d'août que la fièvre jaune se déclara épidémiquement à bord. C'est en effet à cette époque de l'année que le *vomito* sévit avec plus de force à Vera-Cruz. Les chaleurs étaient très-fortes, et la température variait, suivant les vents, de 27° à 30°.

OBSERVATIONS INDIVIDUELLES.

1re OBSERVATION.

Le 16 janvier 1838, la frégate croisant devant l'île de la Tortue, le nommé Viennet (Guillaume), second maître de manœuvre, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, obligé par la nature de son service de rester pendant la journée presque continuellement sur le pont, se présenta au poste des malades; sa face est animée, les yeux brillants, humides; pouls plein, fréquent. Céphalalgie plus forte le soir que le matin; insomnie. Il répond facilement aux questions qu'on lui fait; éblouissements subits, langue un peu rouge et humide, pas de nausées, une selle régulière, douleurs à la région lombaire, peu de chaleur à la peau. (On ordonne la diète, une boisson acidulée, un pédiluve sinapisé le soir.)

Le 17, même état. (Tisane de tamarin, saignée du bras de 300 grammes.)

Le 19 et le 20, l'état général est plus satisfaisant, les selles peu copieuses. (Lavement avec huile de ricin.)

Le 21, le malade ayant commis un écart de régime, les symptômes observés le 19 reviennent avec plus d'intensité. (Diète, 12 sangsues derrière les oreilles.)

Le 22, les symptômes persistent. (Saignée du pied de 300 grammes.)

Le 23 au matin, insomnie, peu de céphalalgie, face animée, pupille dilatée, bouffées de chaleur au visage, pouls presque normal, moiteur à la peau. Pendant la nuit du 22 au 23, il y a des vomisse-

ments, un vers est rendu avec les matières vomies. (Diète, limonade, 30 centigrammes de calomel.) A quatre heures, le pouls est plein et fréquent, légères douleurs à l'épigastre, facies moins animé.

Le 24 au matin, nuit assez bonne, pouls presque normal, langue normale, légères douleurs à l'épigastre sous la pression; peu de céphalalgie, chaleur douce à la peau, quelques sueurs peu abondantes la nuit; une selle. (Bouillon aux œufs, 20 sangsues à l'épigastre.)

Le 25, le mieux s'établit. (On donne une soupe.)

Le 26, accès de fièvre à deux heures de l'après-midi.

Le 27, l'accès est revenu à la même heure. (30 centigrammes de sulfate de quinine.)

Le 28, l'accès de fièvre ne revient plus. Cet homme est entré en convalescence, et reprend son service après quelques jours de repos.

Remarques. — Cette observation peut servir de type à toutes celles que j'aurais pu recueillir sur les affections qui ont régné à bord de *l'Iphigénie* jusqu'au mois de mai; elles étaient facilement combattues par la diète, les purgatifs, et, lorsque les symptômes présentaient quelque intensité, par les saignées générales et locales.

IIe OBSERVATION.

Le 5 mars 1838, la frégate étant sur la rade de Kinstow (Jamaïque), Malafosse, âgé de vingt-trois ans, apprenti marin, d'une bonne constitution, moral peu énergique, d'un tempérament bilio-sanguin, se présenta au poste. A la visite du soir, forte céphalalgie, face pâle, les ailes du nez sont dilatées, langue un peu sèche sans rougeur, soif vive; pas de douleur à l'abdomen, même sous la pression de la main; douleurs très-fortes dans les lombes et dans les membres, chaleur âcre à la peau; le pouls est plein, dur, résistant sous la pression du doigt; l'invasion de la maladie a eu lieu le matin, et s'est élevée progressivement au degré que nous venons de décrire; le malade attribue

son état à une suppression brusque de transpiration par suite de son exposition à un violent courant d'air. (Diète, saignée du bras de 500 grammes, compresses froides sur la tête, lavements émollients.)

Le 6 au matin, même état. (Petite saignée du bras de 300 grammes.)

Le soir, exacerbation de tous les symptômes, vomissements bilieux; l'abdomen est toujours indolore, le malade vomit une potion purgative qu'on lui avait administrée dans la journée; pas de selles depuis hier; les urines sont assez abondantes.

Le 7, la nuit a été mauvaise: très-forte céphalalgie, conjonctives très-injectées; même état du reste, pas de selles, urines rares. (30 sangsues aux apophyses mastoïdes, 130 centigrammes de calomel à prendre en douze heures, lavements laxatifs.) Dans la journée, le malade va deux fois à la selle.

Vers les quatre heures de relevée, il eut deux vomissements peu abondants de matières noirâtres, moins de chaleur à la peau, peu de fréquence dans le pouls; les sangsues appliquées le matin ont bien coulé; le malade accuse une grande faiblesse, il est bien éveillé, il répond nettement aux questions qu'on lui adresse; le soir, il est assoupi, le pouls se ralentit, prostration considérable. (Vésicatoires à la nuque et à l'épigastre.)

Le 8 à sept heures, la nuit a été très-agitée, le malade a eu jusqu'à deux heures plusieurs vomissements de matières noirâtres; depuis lors il n'a pas vomi; le matin il y a un peu de rémission, la céphalalgie est moins forte, l'œil est plus vif, les traits moins affaissés; il se plaint de beaucoup de sécheresse dans la gorge; soif vive, langue humide; il a par moment des hoquets et des nausées: le malade attribue cet effet à l'état de son arrière-bouche; pour la première fois il accuse une douleur à l'épigastre se faisant sentir pendant les efforts de vomissements; il a eu trois selles depuis vingt-quatre heures, les urines sont rares; depuis le matin jusqu'à six heures du soir, le malade a pris 1 gramme de sulfate de quinine, donné à la dose de 15 centigrammes toutes les heures; les hoquets, qui sont très-fréquents, sont calmés

par quelques gouttes d'éther sur du sucre; il y a eu dans la journée quelques vomissements et quelques selles de matières noirâtres peu abondantes; légère moiteur à la peau. (On continue le sulfate de quinine à la même dose pendant la nuit.)

Le matin, il paraît y avoir du mieux, les vomissements et les selles sont moins mêlés de matières noirâtres; le ventre est souple, sensible seulement au toucher; le pouls est régulier, le facies du malade est satisfaisant, mais il est fortement préoccupé du danger qu'il court; sans ses plaintes et ses gémissements, on le croirait en pleine convalescence.

La journée du 9 avait été assez bonne; vers les six heures du soir le malade accuse un peu de chaleur à la tête, la peau est devenue plus chaude; à sept heures, sueurs très-abondantes, point de vomissements, point de hoquets; on applique quatre vésicatoires aux cuisses et aux jambes; le malade n'a pas uriné depuis hier; à minuit, refroidissement des extrémités, qui devient peu à peu général; la sueur est visqueuse, la physionomie du malade exprime la plus grande terreur; il accuse une forte douleur au larynx; soubresauts des tendons; mort à deux heures du matin; teinte ictérique à la peau une heure après la mort.

Remarque. — Ce malade nous a présenté le premier cas de *vomito* que nous ayons observé. Le début de la maladie n'ayant pas été celui ordinaire à la fièvre jaune, les vomissements noirs l'ont caractérisée. On peut remarquer chez ce malade cette rémission trompeuse qui rend quelquefois le pronostic si difficile; M. Rufz, qui a eu occasion de l'observer plusieurs fois, la décrit ainsi: « Cette fausse rémission durait souvent vingt-quatre ou trente-six heures; dans la moitié des cas, la maladie, arrivée à cette époque (au quatrième ou troisième jour), s'amendait, et alors tous les symptômes prenaient la marche de la terminaison favorable. » Mais, malgré ce calme dans la maladie, presque toujours un signe funeste subsiste, c'est la peur, qui n'abandonne pas le malade: je ne serais pas éloigné de penser que chez

Malafosse elle n'ait changé le caractère de la maladie, en agissant fortement sur le système nerveux.

III^e^ OBSERVATION.

Lanciani (Dominique), âgé de vingt-deux ans, né en Corse, apprenti marin, se présenta, le 17 mai 1838, au poste de la frégate, alors dans le golfe du Mexique, accusant une céphalalgie violente, une douleur légère au colon transverse, et de la faiblesse dans les membres inférieurs; le facies est pâle, la cornée est blanche et brillante; chaleur normale à la peau, pouls peu fréquent, langue blanche au milieu, rouge à son extrémité et sur les bords; soif modérée; la douleur à l'épigastre est plus forte sous la pression; une selle la veille. (Diète, limonade tartrique, 2 ventouses scarifiées à la nuque.)

Le 17 au soir, plus forte céphalalgie, douleur lancinante dans le colon transverse, chaleur à la peau, pas de moiteur, pouls plein, fréquent, langue plus blanche que le matin, pas de selles.

A dix heures, exacerbation des mêmes symptômes; douleur dans les membres et dans les lombes. (Saignée du pied jusqu'à syncope, 4 ventouses scarifiées sur l'épigastre, 2 ventouses scar. aux tempes.)

Le 18 au matin, insomnie et agitation sans délire pendant la nuit; la chaleur à la peau est moins âcre; le pouls est moins fort; la céphalalgie et les douleurs des membres ont diminué; l'abdomen est assez souple; la langue est blanche, un peu humide; facies étonné; cornée brillante; pas de teinte ictérique à la peau; pas de selles. (Saignée du bras de 400 grammes; 3 ventouses sur l'épigastre; compresses d'oxycrat sur le front; lavement purgatif avec 16 grammes de sulfate de soude; sinapismes aux jambes.)

Le soir, céphalalgie moins forte; douleur lombaire; pouls plein, fréquent par intermittence; langue blanche, rouge à la pointe; pas de douleur à l'épigastre; les plaques des ventouses sont d'un rouge terreux; pas de selles. (Sinapismes sur les cuisses; 4 ventouses scarifiées à la région lombaire.)

Le 19 au matin, sommeil agité; soif vive; douleur à la gorge; céphalalgie moins forte; les douleurs lombaires sont un peu diminuées; langue blanche; nausées; douleurs légères à l'hypochondre droit, se faisant sentir principalement sous une légère pression; chaleur à la peau sans moiteur; 1 selle. (4 ventouses scarifiées à l'épigastre; vésicatoire sur chaque cuisse; eau sucrée en gargarisme.)

Le soir, à trois heures, ventre dur sans douleur; pas de céphalalgie; pouls plein et fréquent; chaleur douce à la peau; même état de la langue; moins de douleurs dans les membres et aux lombes; pas de selles. (Lavement avec 30 grammes de sulfate de soude; compresses d'oxycrat sur le front.)

Le 20, nuit agitée; tête lourde; pas de céphalalgie; même état de la langue; l'abdomen est empâté, mou, sans douleur; pouls déprimé, peu fréquent; 1 selle. (Vésicatoire sur l'épigastre; un demi-lavement émollient.)

Le soir, à trois heures, affaissement, état d'anxiété général; chaleur normale à la peau. (Sinapismes aux mollets; lavement émollient).

Le 21, même état des précédents symptômes; envies de vomir. *Teinte ictérique très-prononcée.* Nous sommes au cinquième jour de la maladie; pouls faible; pas de selles; pas d'urines. (Vésicatoire à la nuque; potion avec camphre, 40 centigrammes, nitre 4 grammes, eau 60 grammes, à prendre par cuillerée toutes les demi-heures.)

Le 22, même état. (On continue la potion; lavement purgatif.)

Le 23, une selle le soir, urines abondantes, même état du reste. (Tisane d'orge sucrée.)

Le 24, la nuit a été bonne, la tête assez dégagée; l'affaissement général et la teinte ictérique persistent; le pouls est petit, fréquent; pas de douleur au ventre; les taches couleur rouge de terre, occasionnées par les ventouses, commencent à disparaître; urines abondantes et douloureuses. (Tisane acidulée; lavement avec 30 grammes de sulfate de soude et 15 centigrammes d'émétique; le soir, orge nitré.)

Le 25 et le 26, il y a du mieux dans l'état général du malade.

Le 27, la nuit a été agitée; un peu d'exacerbation le matin. *Engorgement de la glande parotide droite ;* un peu de rougeur et de chaleur à la peau à cette région. (Tisane d'orge; lavement purgatif avec une décoction de casse.)

Le 28, nuit assez bonne; la tête assez dégagée; l'affaissement général persiste; l'engorgement de la parotide est un peu diminué, il ne se traduit par aucune inflammation superficielle; pas de selle. (Orge; lavement purgatif.)

Le 29, l'amélioration continue.

Le 31 , l'engorgement disparaît complétement; on donne au malade quelques bouillons légers.

Le 3 juin, la teinte ictérique disparaît, les facultés intellectuelles sont plus actives; le malade conserve pourtant un état d'affaissement général qui persiste longtemps pendant la convalescence : ce ne fut que le 20 juin qu'il put se promener dans la batterie de la frégate.

Remarque. — Chez le matelot qui fait le sujet de cette observation, la marche de la maladie a été très-régulière; les saignées générales et locales ont rapidement fait cesser les phénomènes généraux de l'inflammation; l'affaiblissement sans accompagnement de symptômes nerveux qui s'est déclaré chez ce malade le cinquième jour de la maladie, pouvait faire présager une terminaison heureuse. « Cet affaiblissement résulte souvent alors, dit M. Rochoux, de la chute passagère des forces, ou plutôt de la lassitude qu'amène la cessation de l'irritation fébrile : on aurait tort de s'en alarmer. »

Nous avons eu plusieurs fois occasion de reconnaître combien l'observation de ce savant médecin était fondée : l'ictère qui parut le sixième jour était à cette époque un symptôme sans gravité, et je crois que la formation de la parotide a jugé la maladie. En effet, c'est depuis ce jour, le douzième de la maladie, que la convalescence a paru devoir s'établir. On a pu craindre un instant par l'état des urines que la maladie se compliquât de néphrite, complication grave, presque toujours mortelle; mais les phénomènes que nous observâmes

alors dépendaient, je crois, plutôt de l'application des vésicatoires sur les cuisses que d'une véritable inflammation des reins.

IVe OBSERVATION.

Marchal (Jean), apprenti marin, domestique des officiers, âgé de vingt-six ans, né à Metz (Moselle), constitution détériorée par l'onanisme, eut, dans la nuit du 17 au 18 mai, une invasion brusque de frisson, des alternatives de chaleur et de froid, une douleur violente dans les orbites, la région lombaire, le dos, les membres supérieurs et inférieurs.

Le 18, à la visite du matin, Marchal se tient à peine sur ses jambes, qu'il dit ne pouvoir fléchir; il a la tête douloureuse, surtout à la région orbitaire; la face est pâle, les pommettes légèrement colorées et comme terreuses; son regard ressemble à celui d'un homme ivre; ses yeux sont injectés et ternes; la douleur du dos est violente; les muscles des membres sont douloureux et *font éprouver quelques crampes;* la langue, couverte d'un enduit blanc jaunâtre, est humide; l'haleine est fétide; soif vive: elle augmente, lorsqu'elle est satisfaite, la douleur et la chaleur épigastrique qu'il dit éprouver; l'abdomen est souple; un peu de gargouillement dans la région iliaque gauche; pas de selle depuis la veille; les urines sont rares, chaudes et peu colorées; la peau est sèche, peu chaude; le pouls peu développé, plutôt lent que fréquent. Le malade s'agite beaucoup dans son lit : il ne peut trouver une position qui lui convienne. (Diète de vivres et de boissons; 4 ventouses scarifiées à l'épigastre; compresses froides sur la tête.)

A la visite du soir, le malade est mieux, il dit éprouver le sentiment de la faim à un très-haut degré.

Le 19, nuit agitée; Marchal est impatient, se découvre continuellement, change fréquemment de position; il demande à s'asseoir sur son lit, puis à marcher; il accuse de violentes douleurs dans les mollets et les cuisses; moins de céphalalgie; ses yeux sont ternes, à demi fermés; par moments il s'assoupit; la douleur de l'épigastre se pro-

nonce davantage, surtout au toucher; le ventre est météorisé; la soif est toujours vive; le malade ne peut avaler la plus petite quantité de liquide sans ressentir des envies de vomir et un accroissement de douleur à l'épigastre; la peau est moite, le pouls presque normal; la langue est large, couverte d'un enduit muqueux très-épais; l'haleine est toujours fétide; les urines sont rares et chaudes. Le malade doit s'humecter la bouche avec de l'eau fraîche sans l'avaler. (Compresses froides sur la tête; 4 ventouses scar. sur l'abdomen; lavement purg.)

Le soir, la céphalalgie est un peu plus forte; il y a un peu de chaleur à la peau; le pouls est petit et fréquent; le lavement a été gardé. (2 ventouses scarifiées à la nuque; sinapismes aux mollets; lavement purgatif.)

20. Nuit assez bonne; peu de céphalalgie; affaissement général; face cadavéreuse; les yeux sont à demi fermés; la soif est toujours très-forte. Le malade demande à manger, et attribue à la diète l'état dans lequel il est. La langue est sale, humide; l'épigastre est peu douloureux; abdomen flasque; gargouillement dans les fosses iliaques. Les membres inférieurs sont très-douloureux; peu de chaleur à la peau; pouls peu fréquent. Les urines sont toujours rares et brûlantes; une selle dans la nuit. (Diète; sulfate de soude 1 gramme dans 180 grammes d'eau, à prendre par cuillerées; vésicat. au mollet.) A la visite du soir, le malade n'a pu supporter une seule cuillerée de la potion purgative; malgré cela, il a eu deux selles liquides. La peau est moite, peu chaude; la tête est un peu *lourde*, suivant l'expression du malade. Les douleurs des membres persistent; les urines coulent plus abondamment. (Lavement avec décoction de camomille.)

Le 21, la nuit a été bonne; plus de céphalalgie; chaleur douce à la peau; moiteur générale; deux selles dans la nuit; les urines coulent bien. (Tisane d'orge.) A la visite du soir, très-légère exacerbation. (Vésicat. à la nuque.)

22, sixième jour de la maladie. Nuit bonne; ictère général. Le pouls est petit, sans fréquence; la peau est fraîche, les urines abondantes, teintes en jaune; pas de selle. (Eau sucrée; lavement laxatif.)

Du 23 au 28, les symptômes vont en s'améliorant. La teinte ictérique se prononce de plus en plus; les selles deviennent régulières; les urines sont plus abondantes, de couleur safranée, et malgré le retour d'un peu de céphalalgie, on peut considérer le malade comme entrant en convalescence.

Remarque. — La constitution de Marchal n'a pas permis d'avoir recours à la saignée générale, surtout à la saignée *usque ad deliquium,* que l'on avait employée sur le malade qui fait le sujet de l'observation précédente. L'état adynamique, qui s'est prononcé dès les premiers jours de la maladie, a été combattu par les vésicatoires et par les stimulents. La gravité des symptômes nerveux dépendant chez Marchal de l'habitude funeste de l'onanisme, l'état des urines nous avait fait craindre au commencement de sa maladie une terminaison fatale; cependant la peau a toujours conservé chez lui de la chaleur et de la moiteur. J'ai eu occasion d'observer ce signe favorable pendant les épidémies de typhus des prisons et de choléra auxquelles j'ai assisté, tandis qu'une chaleur âcre à la peau et une sueur visqueuse étaient toujours des signes très-graves.

Ve OBSERVATION.

Duchesne (Jean), matelot de seconde classe, d'une constitution grêle, mais énergique, se présenta au poste des malades le 18 mai au soir. La maladie s'était déclarée par un accès complet de fièvre survenu pendant la nuit. A la visite, forte céphalalgie; chaleur âcre à la peau, sans moiteur; pouls très-développé; douleur lombaire très-prononcée. La conjonctive est injectée, l'œil brillant; abdomen indolore et météorisé; langue blanche; soif très-vive. Une selle; urines peu abondantes. (Saignée jusqu'à syncope; 4 ventouses sur l'épigastre; diète de vivres et de boissons.)

Le 19, nuit très-agitée. Le matin, à la visite, moins de céphalalgie et de chaleur à la peau. Le pouls est fréquent, mais l'artère semble

vide. Les douleurs lombaires sont toujours très-prononcées; celles de l'abdomen ont disparu. Le ventre est flasque; la face est rouge; mais ce caractère est l'état normal du malade. Pas de selles. Même état des urines. (4 ventouses scarifiées sur le ventre, 1 lavement émollient, compresses froides sur la tête. Le soir, 2 ventouses à la nuque, un demi-lavement purgatif.)

Le 20, le mieux s'établit. Plusieurs selles liquides après le lavement; la peau a perdu sa chaleur âcre; le pouls est déprimé, toujours onduleux. Le malade dit ressentir un bien-être général.

Le 21 et jours suivants, nous n'avons rien de particulier à noter: les symptômes de la maladie disparaissent peu à peu, et la convalescence s'établit rapidement.

VI^e^ OBSERVATION.

21 juillet (Havane). M. B..., âgé de vingt et un ans, né à Cayenne (Guyane), élève de 1^re^ classe, d'un tempérament bilio-sanguin, d'un moral énergique, éprouvait depuis huit jours quelque dérangement dans les fonctions digestives. Le 21 juillet, M. B... mangea une grande quantité d'ananas; et la frégate étant sur son départ, il fit un service très-pénible. Dans la soirée, il commença à éprouver un léger frisson, suivi de chaleur à la peau, et d'une soif assez vive; malgré cela, il descendit à terre jusqu'à dix heures du soir. Pendant la nuit il fut très-agité, et ressentit des alternatives de chaud et de froid. Le matin il présenta les symptômes suivants.

Le 22, céphalalgie violente, conjonctive injectée, face animée, langue large, sale, couverte d'un enduit muqueux; soif plus vive, envies de vomir; abdomen peu souple, indolore; douleurs lombaires très-fortes; sentiment de brisement dans tous les membres; la peau est brûlante; le pouls est plein, développé, et cède facilement sous le doigt. Pas de selle. Le malade n'a pas uriné depuis la veille. (Saignée *usque ad deliquium;* compresses froides sur la tête, limonade tartrique

en gargarisme ; lavement avec 30 grammes de sulfate de soude ; 6 ventouses scarifiées sur l'abdomen.)

Longue syncope après la saignée ; plus de céphalalgie. M. B... dort près de deux heures d'un sommeil très-calme. La chaleur à la peau a diminué, il y a de la moiteur aux membres supérieurs ; les douleurs lombaires et celles des membres sont moins fortes. Légères douleurs à l'hypochondre droit et à l'épigastre. Le pouls est moins fréquent, plus mou ; les urines sont rendues avec abondance, et légèrement troubles ; les lavements ont été rendus sans matières. Les douleurs de l'épigastre disparaissent après l'application de 6 ventouses scarifiées sur cette région.

Le 23, la nuit a été très-agitée, la fièvre assez forte. A cinq heures du matin, une sueur abondante se déclare ; à huit heures, la peau est douce, sans chaleur, le pouls normal ; il y a rémission complète. Le malade nous dit ne plus rien éprouver que beaucoup de faiblesse. La langue est restée large et sale ; l'épigastre et l'hypochondre droit sont encore un peu douloureux sous la pression : urines moins colorées. (Diète, limonade.)

Jusqu'à midi le malade dort d'un sommeil profond ; mais exposé à un courant d'air, il s'éveille avec de la chaleur à la tête et une douleur à la base du thorax, surtout à droite. Cette douleur augmente pendant l'inspiration, et se fait sentir aussi à l'articulation scapulo-humérale droite. Le pouls n'est pas plus fréquent, de 60 à 62 pulsations ; la chaleur de la peau est augmentée. (24 sangsues sur l'épigastre.)

M. B... se trouve mieux le soir ; les douleurs dont il se plaignait le matin ont disparu. Même état des urines. (Eau d'orge nitrée, lavement purgatif.)

Le 24, mieux général. Le malade se plaint d'une soif très-vive qu'on ne lui permet pas de satisfaire suivant sa volonté. Encore un peu de douleur à l'épigastre. (On applique 2 ventouses scarifiées sur le ventre ; un lavement purgatif détermine une selle abondante de matières dures ; tisane d'orge.)

Le soir, M. B... est tout à fait bien, il dort très-tranquillement : la peau présente une douce moiteur.

Le 25 et les jours suivants le mieux se maintient.

M. B... entre en convalescence.

Remarque. — J'ai eu principalement pour but, en présentant les deux observations précédentes, de faire connaître les résultats obtenus par la saignée pratiquée jusqu'à syncope. Nous l'avons toujours vue combattre efficacement les symptômes inflammatoires des fièvres qui ont régné à bord de la frégate pendant les mois de juin, juillet, et commencement d'août. Ce traitement énergique, joint à la diète complète de vivres et de boissons, nous avait été conseillé par M. Bélot, médecin distingué de la Havane, comme le résultat de sa longue pratique.

Je crois, en effet, que ce traitement convient toutes les fois que l'on aura affaire aux fièvres jaunes à forme continue, qui se développent principalement sous l'influence de la haute température et du climat des pays intertropicaux. Mais dès que la fièvre prend la forme rémittente ou intermittente, qui est la plus commune dans les pays exposés aux émanations paludéennes, les émissions sanguines trop copieuses peuvent avoir des résultats funestes, surtout si elles étaient pratiquées indistinctement sur tous les malades. J'ai cru observer que les tempéraments nerveux les supportaient moins facilement, et que la saignée, lorsqu'elle avait été faite sur eux un peu trop largement, développait plus rapidement des phénomènes très-graves. Les saignées locales sont alors d'un meilleur emploi : avec elles on peut combattre la congestion organe par organe.

Du reste, l'observation de M. B... présente un des cas les plus heureux de l'effet de la saignée pratiquée *usque ad deliquium*. Après la syncope, on voit survenir une douce transpiration, le pouls diminue de fréquence, la céphalalgie est moins forte; enfin on obtient une rémission qui persiste souvent. Nous avons vu l'état de l'appareil digestif se déclarer. Cet état est quelquefois masqué par la céphalalgie et les dou-

leurs lombaires, et l'on pourrait alors négliger l'emploi des purgatifs, qui sont presque toujours un médicament indiqué dans la fièvre jaune.

VII[e] OBSERVATION.

Le 27 juillet, M. de Saint-H..., lieutenant de vaisseau, âgé d'environ trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, ayant la figure ordinairement très-colorée, fut pris le soir d'un frisson léger et d'une céphalalgie assez forte : il se coucha plus tôt qu'à son ordinaire. Pendant la nuit, il fut très-agité.

Le 28 au matin, la céphalalgie est violente, les douleurs lombaires sont très-fortes ; le facies est très-animé, les conjonctives sont injectées ; le pouls est dur, fréquent, élevé ; la peau est chaude, sans âcreté ; légères envies de vomir. Point de douleur à l'épigastre, soif vive, langue blanche, rouge sur les bords et à son extrémité. M. de Saint-H... était resté, la veille, une grande partie de la journée, sur le pont de la frégate. (Saignée de plus de 500 grammes ne pouvant amener la syncope ; 6 ventouses sur l'épigastre, lav. purgatif ; diète de boisson, gargarisme avec de l'eau légèrement acidulée.)

Le 29, dans la journée, il y a un peu de rémission ; on remarque que la peau se recouvre d'une sueur douce et peu abondante. Le malade se trouve beaucoup mieux ; et si ce n'était, dit-il, la faiblesse générale qu'il éprouve, il se lèverait pour faire une partie de son service. M. de Saint-H... remplissait à bord les fonctions de second.

Le soir, légère exacerbation. (4 ventouses à la nuque.) A dix heures, le malade dort d'un sommeil tranquille ; nous observons seulement quelques légers soubresauts de tendons. Il y a eu une selle dans la journée, les urines coulent sans douleurs.

Le 30 et les jours suivants, le mieux continue.

Le second jour de sa convalescence, M. de Saint H... descendit dîner avec les officiers ; et, malgré les observations du chirurgien-major, tourmenté par la faim, il prit une nourriture plus abondante que le

permettait son état. Son domestique nous dit, dans la suite, que pendant la journée il avait bu une très-grande quantité d'eau froide.

Le soir, M. de Saint-H... fut pris de vomissements, et les symtômes effrayants d'une rechute mortelle se déclarèrent chez lui.

Violente céphalalgie, douleur très-forte dans les membres, mouvements convulsifs ; le délire dure toute la nuit ; les extrémités sont froides, la peau est brûlante. (Ventouses à la nuque, vésicatoires aux jambes.)

Le lendemain, après un peu de rémission dans la matinée, tous les symptômes précédents reprennent avec une nouvelle intensité ; délire furieux. Les hommes que l'on a mis auprès du malade peuvent à peine le contenir; il veut sortir de son lit, où, dit-il, on l'a mis à la torture. Il se plaint de douleurs atroces dans tous les membres; il accuse le médecin du bord de s'être ligué contre lui ; il refuse obstinément tous les soins que l'on veut lui donner.

Le 5 août, exacerbation. Le malade expulse avec force des crachats sanguinolents ; hémorrhagies buccales et nasales ; pas d'urines, pas de selle depuis la veille ; la parole est saccadée, éclatante par moment ; facies égaré. Le délire continue avec la même violence, la peau se recouvre par intervalle de sueur visqueuse.

Le soir, le malade est affaissé, un coma profond a succédé au délire furieux de la journée; il semble de temps en temps recouvrer une partie de son intelligence ; cependant, même en cet instant, les idées sont sans liaison entre elles. Il soulève ses membres d'une façon convulsive : le pouls est petit, déprimé, peu fréquent ; le facies s'altère rapidement. Le 6, à minuit et demi, mort.

Teinte ictérique fortement prononcée quelques instants après la mort ; les traits de la face sont tellement décomposés, qu'il aurait été difficile de reconnaître l'identité par sa seule inspection.

Remarque. — M. de Saint-H... nous a présenté le premier cas de cette variété de fièvre jaune si terrible, si rapidement mortelle, qui en fait le fléau le plus redoutable des pays intertropicaux. Après cette

mort, nous eûmes une intervalle de tranquillité ; nous pensions que nous n'aurions peut-être que cet ami à regretter. En lui rendant les derniers devoirs, nous étions tristes, mais sans crainte : hélas ! cette tombe, sur cette plage meurtrière, devait bientôt être entourée par celles d'un grand nombre d'entre nous !

Vers le milieu du mois, l'épidémie se déclara, d'abord parmi l'état-major, et parmi l'équipage ensuite. En trois jours, tous les élèves, trois officiers furent atteints, et plus de trente hommes furent sur les cadres.

Je choisirai parmi les observations que j'ai recueillies à cette époque celles qui sont les plus complètes. Atteint par l'épidémie, j'ai dû suspendre ce genre de travail, et, dans la suite, le service médical du bord me laissait peu de temps pour me recueillir et écrire.

VIII^e^ OBSERVATION.

M. de Saint-G .., chirurgien, né à Brest, âgé de vingt et un ans, se trouvant sur le pont le soir après son dîner, donna par inadvertance un coup de pied à un officier du bord avec lequel il plaisantait. Dans la crainte de lui avoir fait beaucoup de mal, il éprouve une vive contrariété. Presque aussitôt il est saisi de frissons légers ; il descend dans sa chambre : les frissons sont remplacés bientôt par une forte céphalalgie, douleurs lombaires assez vives, lassitude dans les jambes ; la face est animée, la cornée brillante ; chaleur brûlante à la peau. Le pouls est fréquent et très-développé ; le ventre est peu douloureux, assez souple. On fait immédiatement une saignée abondante, qui amène la syncope. En sortant de cet état, le malade se trouve mieux ; il est couvert d'une sueur abondante : on le laisse reposer quelques heures, et l'on applique ensuite 6 ventouses scarifiées sur l'épigastre, et 4 à la nuque. La nuit est assez bonne.

Le lendemain, 11 août, mêmes symptômes que la veille, avec moins d'intensité ; pas de selle. (Lavement laxatif, qui amène une selle abondante.)

Le soir, légère exacerbation, agitation, sentiment de lassitude plus prononcé. (4 ventouses sur les fosses iliaques; compresses d'oxycrat sur le front.)

Le 12 août, nuit bonne; le malade a eu des intervalles d'insomnie, sans agitation. Le matin, le mieux est sensible : chaleur douce à la peau; le pouls est presque normal. M. de Saint-G... n'éprouve plus qu'une grande faiblesse ; et malgré son état, qui demandait plusieurs jours de repos, il reprend son service auprès des malades du bord.

Remarque. — Chez M. de Saint-G..., l'invasion fut brusque, et vint le surprendre au milieu de la plus parfaite santé. Je ne sais si l'émotion qui précéda le frisson y aurait donné naissance; mais toujours est-il que, pendant la journée, il n'avait rien ressenti qui pût lui faire prévoir qu'il serait atteint le soir : il avait dîné copieusement et avec appétit. Du reste, tous les auteurs qui ont observé la fièvre jaune ont parlé de ces invasions brusques qui frappent comme un coup de foudre. Ces sortes de début sont l'indice ordinairement d'une très-grande rapidité dans la marche de la maladie.

IX^e^ OBSERVATION.

M. J..., enseigne de vaisseau, âgé de vingt-deux ans, né à Toulon (Var), ressentait de temps en temps, depuis un précédent séjour aux Antilles françaises, quelques accès de fièvres intermittentes, qui cédaient ordinairement à quelques grains de sulfate de quinine.

Depuis notre arrivée en rade de Vera-Cruz, il avait eu deux accès de fièvre. Pendant la journée du 2 septembre, il resta très-longtemps sur la dunette de la frégate, exposé au soleil; le soir, il ressentit un frisson léger, qu'il attribua au retour d'un nouvel accès. Il se retira dans sa chambre : bientôt le frisson augmenta, et fut suivi de céphalalgie violente, de douleurs lombaires, enfin de tous les symptômes

que nous avons précédemment décrits chez les autres malades ; seulement la chaleur à la peau, l'agitation, la lassitude dans les membres, sont plus prononcées. La saignée, les ventouses, n'amènent aucune amélioration.

A dix heures du soir, il paraît s'établir un peu de rémission, mais bientôt l'agitation augmente. La partie interne des membres supérieurs se couvre de sueur froide et peu abondante ; les paroles sont brèves, saccadées ; il y a un peu d'incohérence dans les idées ; le pouls est lent, déprimé ; affaissement général. (Vésicatoires aux jambes, 30 centigrammes de sulfate de quinine à prendre toutes les heures.)

Le 3 septembre, le matin, même état des symptômes ; un coma profond succède à l'agitation qui a duré toute la nuit. Le soir, vers les quatre heures, délire, agitation extrême. Le malade est taciturne ; aux questions qu'on lui adresse, il répond seulement qu'on le fait horriblement souffrir en lui arrachant les membres. Il refuse de prendre le sulfate de quinine qu'on veut lui donner.

Le 4, la nuit a été très-agitée : le délire continue, et ne se calme par moment que pour être suivi d'un affaissement profond.

Le soir, après un violent accès de délire, M. J... paraît recouvrer ses facultés intellectuelles ; il se réveille, dit-il, d'un sommeil pénible ; il se plaint seulement d'un froid intérieur : la peau de la poitrine et de l'abdomen est sèche et chaude ; les extrémités des membres inférieurs sont froides ; la face, grippée, a un caractère particulier qu'il est difficile de décrire. Mort le matin à neuf heures.

Le cadavre ne présente pas de teinte ictérique.

X^e^ OBSERVATION.

Le 31 août, Daniel, âgé de vingt-deux ans, né à Cherbourg (Manche), gabier de la grande hune, fut pris de céphalalgie violente, de douleurs lombaires, accompagnées de chaleur brûlante à la peau. A la visite du soir, mêmes symptômes, facies animé, pouls fort, peu plein,

fréquent, langue pâle, humide. (6 ventouses à l'abdomen, 4 ventouses à la nuque, lav. laxatif.)

Le 1er septembre, nuit agitée, insomnie, moins de céphalalgie; le matin, ventre dur, peu douloureux, chaleur à la peau. (Lav. émoll., infusion de thé; 1 selle après le lavement.)

Le 2, céphalalgie persistante, douleurs lombaires, même état de la peau, pouls élevé et fréquent. (2 ventouses à la nuque, 3 à l'abdomen; saignée de 600 grammes; diète de boissons et de vivres.)

Le soir à quatre heures, peu de céphalalgie, pouls petit et fréquent, affaissement général, avec sentiment de lassitude dans les membres; anxiété; une parotide se déclare au côté gauche; pas de selle, urines rares. (Compresse d'oxycrat sur le front et sur l'abdomen; vésicatoire rubéfiant aux mollets; 30 centigrammes de sulfate de quinine; tisane vineuse.)

Le 3, nuit agitée, peu de céphalalgie, malaise général, chaleur à la peau, pouls petit et peu fréquent, même état des forces du malade; la parotide n'a pas augmenté, les urines coulent plus abondamment; à quatre heures, même état, la teinte ictérique se prononce; soif vive, langue rouge et sèche. (Sinapismes aux jambes.)

Le 4, nuit agitée, oppression au thorax, douleur à l'épigastre, vive au toucher; pouls petit et fréquent, chaleur à la peau, langue rouge et sèche, exacerbation générale; le matin à sept heures, moins de douleur à l'épigastre, langue moins rouge, même état du pouls; la parotide diminue, pas de selles, urines toujours assez abondantes. (Tisane d'orge, eau vineuse, compresse avec eau-de-vie camphrée sur le ventre; un quart de lavement émollient; 30 centigrammes de sulfate de quinine.)

A onze heures, même état; le tronc épigastrique bat avec force, à quatre heures de relevé; vomissements noirs; l'ictère se prononce plus fortement que les jours précédents, la peau est froide et sèche, pouls petit et métallique. (2 ventouses scarifiées sur l'épigastre, qui est très-douloureux; friction avec la pommade stibiée sur les ventouses; sinapismes aux cuisses.)

A six heures du soir, vomissements noirs, langue sèche et rouge, délire, respiration saccadée, facies particulier et déjà observé; mort à sept heures et demie.

XI^e^ OBSERVATION.

Couret (François), quartier-maître voilier, âgé de vingt-deux ans, né à la Seyne (Var), fut pris, pendant la journée du 31 août, de légère céphalalgie, accompagnée de douleurs dans les reins.

Le 1^er^ septembre au matin, il se présenta à la visite avec une violente céphalalgie; douleurs lombaires, faiblesse dans les membres inférieurs, pouls fréquent, peu élevé, peu plein, chaleur à la peau, sans âcreté et sans moiteur, langue pâle, humide, soif vive, abdomen peu douloureux. (Diète, infusion de thé, 6 ventouses sur l'épigastre, 4 ventouses à la nuque.) Deux selles dans la nuit; le soir, la chaleur à la peau et la céphalalgie persistent; même état du reste. (2 ventouses sur l'épigastre; sinapismes aux jambes.)

Le 2 sept., nuit agitée, insomnie; le matin, céphalalgie; les douleurs lombaires ont diminué; douleurs à l'épigastre, surtout sous la pression. (Vésicatoire rubéfiant à la nuque, tis. d'orge.) Le soir à quatre heures, moins de céphalalgie, abdomen indolore, pas de selles, depuis le matin urines fréquentes et abondantes.

Le 3, nuit assez bonne, peu de céphalalgie, peu de douleurs lombaires, état de faiblesse général, pouls lent, peu plein, une selle le matin. (Bouillon de poulet, eau vineuse pour boisson, un demi-lavement opiacé.)

A quatre heures, affaissement général, douleur à l'épigastre, oppression à la poitrine, langue rouge, sèche, soif vive; le moral du malade est fortement affecté; le pouls est petit, déprimé. (Compresses froides sur l'abdomen, sinapismes aux mollets.)

A huit heures, exacerbation; le malade s'agite dans son lit, il est dans un état de délire complet; le pouls est petit, métallique; chaleur

à la peau sans moiteur; douleur épigastrique; pas de vomissements. (On continue les révulsifs.)

Le 4, le malade a eu le délire pendant toute la nuit; le matin, pouls petit, fréquent, peau froide; trouble des facultés cérébrales. Une selle, urines abondantes.

La teinte ictérique et une parotide se déclarent pendant la journée. (Bouill., eau vineuse, 30 centigrammes de sulfate de quinine toutes les heures.)

A quatre heures du soir, même état. (On fait une friction avec la pommade stibiée sur les scarifications des ventouses appliquées sur l'abdomen.)

Le 5, le délire, qui eut lieu toute la nuit, continue le matin; la teinte ictérique se prononce plus fortement; la langue est rouge, sèche; la peau est froide, le pouls petit, concentré et fréquent; pas de selles, urines fréquentes. (Bouill., eau vineuse, frictions avec la pommade stibiée sur l'abdomen.)

Le 6, même état; le soir, l'affaissement général succède au délire; mort dans la nuit.

XII^e^ OBSERVATION.

Chevillard, matelot de 3^e^ classe, âgé de vingt-six ans, né à Nantes (Loire-Inférieure), fut pris, dans la journée du 2 septembre, de frissons, suivis de céphalalgie, de douleurs lombaires, d'affaissement dans les membres inférieurs; les frissons qui avaient commencé le matin ont cessé à trois heures de l'après-midi.

Le soir à sept heures, cet homme s'est présenté à la visite avec légère chaleur à la peau sans moiteur; le pouls est plein, peu fréquent; douleurs lombaires, pas de douleurs à l'épigastre; la langue est rouge et humide, le facies un peu inquiet, peu animé. (Infusion de thé; le soir, 4 ventouses à la nuque, 6 à l'abdomen.)

Le 3, nuit assez bonne; le matin, pas de céphalalgie et de douleurs

lombaires ; peau fraîche, pouls lent, peu élevé. (Diète, orge en boisson, 40 centigr. de sulfate de quinine à prendre toutes les deux heures.)

Le soir, il y a un peu de frisson, suivi de céphalalgie légère.

Le 4, la nuit est bonne ; mieux sensible. (Soupe, orge, 20 centigr. de sulfate de quinine.)

Le soir, le mieux continue.

Le 5, convalescent ; le malade continue à prendre plusieurs prises de 10 centigr. de sulfate de quinine jusqu'au 8 septembre.

Le 9, à la visite du matin, cet homme, qui avait la demie de vivres depuis trois jours, accuse plusieurs selles liquides. (Diète, lav. émoll.)

Le 10, plusieurs selles pendant la nuit et pendant la journée du 9. Langue rouge, douleur à l'épigastre, pouls petit, facies pâle, abattu, faiblesse générale, tête lourde. (Soupe de riz, tis. de riz, vésicatoire à la nuque, lavement avec 6 gouttes de laudanum.)

Pendant la journée, il survient un peu d'exacerbation suivi de sueurs froides qui ont cessé à trois heures et demie de relevée. (Diète ; 20 centigr. de sulfate de quinine.)

Le 11, nuit assez bonne, selles moins nombreuses, pas de sueurs, pas d'exacerbation. (Confitures, soupe de riz ; 20 centigr. de sulfate de quinine.)

Le 12, faiblesse générale, nuit assez bonne, langue recouverte, à sa base, d'un enduit verdâtre ; embarras gastrique ; selles bilieuses. (Soupe org. ; 40 centigr. de calomel.)

Le 13, nuit assez bonne ; le malade a eu pendant la journée plusieurs selles bilieuses.

Du 13 au 18, rien de particulier.

Résumé des observations.

Ainsi que je l'ai dit dans les remarques qui suivent les observations que j'ai présentées, la fièvre jaune ne prit le caractère épidémique que vers le milieu du mois d'août. Ce fut parmi l'état-major de la frégate qu'elle débuta, et pendant quelques jours elle parut vou-

loir s'isoler dans la partie du navire occupée par les officiers et les élèves. Il est remarquable que ce fait a déjà été observé par M. Maher, à bord de *l'Herminie*, en 1837, et par M. Roland, à bord du *Griffon*, en 1838. Je suis porté à admettre, avec ce médecin, que cette marche de la fièvre jaune tiendrait « au plus grand développement de la susceptibilité nerveuse originelle, résultat de l'éducation et des habitudes » (1).

Pendant cette première période de la maladie, tous ceux qui furent atteints présentèrent les symptômes semblables à ceux que j'ai décrits à la huitième observation ; le troisième ou le quatrième jour, la convalescence s'établissait. J'ai rapporté les résultats obtenus à cette époque par les émissions sanguines et le bien-être étonnant qui suivait la syncope que nous tâchions toujours d'obtenir. J'ai éprouvé moi-même les heureux effets de ce traitement, car malgré une saignée très-abondante du bras et l'application de plusieurs ventouses, je pus, après quatre jours, reprendre, sans le discontinuer, un service très-pénible.

Vers la fin d'août, et pendant le mois de septembre, l'épidémie changea de caractère. Chez la plupart des malades, le début de la maladie et les symptômes qui le suivaient étaient encore les mêmes que ceux de la première période, mais ne duraient ainsi que quelques jours et même que quelques heures; il survenait bientôt une *période de calme* plus ou moins courte, après laquelle la maladie prenait le caractère franchement rémittent ou intermittent. Nous observâmes alors fréquemment ces accès terribles, accompagnés de cette série de phénomènes nerveux que nous avons essayé de décrire dans notre neuvième observation. Nous employâmes encore les saignées pendant cette période; mais les résultats de ce traitement ne furent pas toujours très-heureux, et entravèrent rarement la marche de la maladie.

---

(1) *Rapport sur une épidémie de fièvre jaune observée à bord du* Griffon (*Annales maritimes*, 1839).

Le caractère rémittent que nous observâmes alors était-il masqué par l'état fébrile continu qui survenait au début, et la saignée le faisait-il apparaître ? C'est une question que je ne me permettrai pas de résoudre. Suivant M. Nepple, les choses se passeraient ainsi dans les fièvres rémittentes des marais; les symptômes continus ne sont qu'accessoires, qu'une complication. « En effet, dit-il, quelque violents que soient les accidents, même dans la rémission, la fièvre a une si grande tendance vers le type intermittent, qu'elle y arrive presque toujours, malgré l'emploi des moyens souvent contraires à l'irritation fixe des organes; et lorsque les symptômes deviennent pernicieux, *sub-intrants*, l'action avantageuse du quinquina prouve encore la prédominance de l'irritation périodique, qui tient l'irritation fixe sous sa dépendance, et se trouve être la cause principale de tous les phénomènes variés qui s'observent alors. On peut dire que, dans ce cas, c'est la fièvre intermittente qui entretient et aggrave la fièvre continue, c'est-à-dire qu'à chaque retour d'accès, les organes, disposés déjà à la stimulation, reçoivent une excitation nouvelle, qui n'est point encore dissipée lorsque le paroxysme suivant paraît. Une fièvre de ce genre est toujours rémittente à son début, ou du deuxième au troisième jour. Une fièvre grave continue sera toujours rémittente lorsqu'on observera, dans le plus haut degré du paroxysme, des symptômes d'un autre genre que ceux qui règnent dans une rémission obscure » (1).

On pourrait encore invoquer en faveur de cette théorie les résultats obtenus par le sulfate de quinine, soit donné au début de la fièvre jaune, soit précédé par les saignées générales et locales. Plusieurs praticiens distingués, qui ont eu occasion d'observer la fièvre jaune dans les pays intertropicaux, ont eu à se louer de ce mode de

(1) Nepple, *Traité sur les fièvres rémittentes et intermittentes, leurs symptômes et leur traitement;* Paris, 1835.

traitement. Je citerai, entre autres, MM. Chervin, Guyon, Luzeau, et dernièrement MM. Maher et Rufz.

Ce fut aussi au sulfate de quinine que nous eûmes principalement recours pour combattre la fièvre jaune pendant cette seconde période. Les émissions sanguines ne furent employées que lorsqu'elles étaient rigoureusement indiquées, soit par le tempérament ou l'état du malade. Ce sel, uni aux vins d'Espagne, nous fut d'un utile secours contre les accès et l'adynamie qui survenaient avec rapidité, et les résultats que nous obtînmes furent quelquefois inespérés.

Je ne puis m'empêcher de citer ici un fait de guérison presque inattendu, que l'on peut attribuer, je crois, au sulfate de quinine pris à haute dose.

M. L***, second chirurgien de *l'Iphigénie*, malade depuis trois jours, était parvenu, malgré l'emploi des saignées et des révulsifs, à cet état de prostration que nous étions habitués à voir suivi de la mort. Dans la journée il avait eu un violent accès, et nous craignions qu'il ne fût enlevé par celui qui devait suivre. Le soir, vers les neuf heures, pendant un de ces retours des facultés intellectuelles qui nous avaient frappés chez quelques malades, M. L*** s'empara de plusieurs paquets de 30 centigrammes de sulfate de quinine et d'une bouteille de vin de Madère que j'avais placés près de son lit et qui devaient être administrés aux malades. Pendant la nuit, il avala tout le sulfate de quinine, évalué à peu près à 9 grammes, et but une grande partie du vin contenu dans la bouteille. Le lendemain matin, je fus heureusement surpris de voir M. L*** tout à fait bien, il n'avait plus eu d'accès. Je l'avais laissé le soir avec la peau sèche, les extrémités froides, le facies pâle, abattu : le matin, la peau était devenue moite, le facies bon; il était assis sur son lit; il sentait, disait-il, que ses forces revenaient.

Ce fut aussi pendant cette seconde période de l'épidémie que je fus frappé d'un fait que j'avais déjà entrevu pendant diverses épidémies de fièvres dites typhoïdes : c'est la grande analogie qui existe entre la

fièvre jaune et les différentes fièvres pernicieuses rémittentes des pays marécageux, dont la fièvre jaune serait le plus haut degré; et j'ai été heureux de me trouver ainsi en rapport d'idée avec M. Chervin. Si la fièvre jaune diffère de ces fièvres, c'est par la plus grande rapidité d'invasion et par la plus grande intensité des accès; la congestion des organes qui vient la compliquer en augmente la gravité, en persistant pendant l'intervalle des accès.

Ainsi que la plupart des fièvres d'origine paludéenne, la fièvre jaune disparaît avec les causes qui l'ont produite. J'espère démontrer cette proposition, du moins pour l'épidémie qui a régné à bord de *l'Iphigénie*, lorsque je traiterai des causes probables d'infection.

Je crois ne pouvoir mieux terminer ce résumé que par les corollaires qu'un savant et courageux observateur, M Chervin, a établis d'après des milliers de faits :

1° Les épidémies de fièvres jaunes commencent par des pyrexies d'un degré inférieur qui vont en s'aggravant;

2° Durant le cours de ces épidémies, la maladie revêt, dans certains cas, le type rémittent et même le type intermittent;

3° Vers la fin de l'épidémie, la fièvre jaune va en déclinant et se présente de nouveau sous la forme rémittente et intermittente;

4° Le sulfate de quinine est administré avec succès dans les cas où la maladie prend un type périodique;

5° Enfin, pendant que les sujets non acclimatés sont en proie aux ravages de la fièvre jaune, les anciens résidents et les créoles eux-mêmes éprouvent des fièvres intermittentes et rémittentes plus ou moins graves, et dans certains cas ils sont atteints d'une fièvre jaune moins intense, à marche généralement moins rapide, et que quelques médecins ont nommée fort improprement *fièvre typhoïde* (1).

J'aurais désiré faire suivre les observations précédentes par quel-

(1) *De l'Identité de nature des fièvres d'origine paludéenne*, etc.; par M. Chervin, 1842.

ques autopsies; je sens combien leur absence rend mon travail imparfait. Mais on concevra sans peine que les recherches d'anatomie pathologique sont impossibles à bord d'un navire, où pendant une épidémie l'espace est à peine suffisant pour les malades. Du reste, cette difficulté n'aurait-elle pas existé, nous aurions été arrêtés par l'influence que ce genre de recherches aurait pu avoir sur le moral d'un équipage déjà fortement frappé par l'épidémie.

Des causes et de la non-contagion de la fièvre jaune observée à bord de la frégate l'Iphigénie.

La plupart des médecins qui ont visité les Antilles et les autres pays intertropicaux reconnaissent comme causes de la fièvre jaune les émanations miasmatiques qui se dégagent des marais salins, unies à une très-forte chaleur.

Pour démontrer qu'aucune de ces conditions n'a manqué au développement de l'épidémie qui régna à bord de la frégate *l'Iphigénie*, il est nécessaire, je crois, d'entrer dans quelques détails topographiques sur Vera-Cruz et sur la position qu'occupait la frégate sur la rade de cette ville.

Vera-Cruz, sous le 19° 11′ 52″ de latitude et 98° 29′ 0″ de longitude, est située dans une plaine aride dépourvue d'eau courante, et sur laquelle les vents du nord, qui soufflent impétueusement depuis le mois d'octobre jusqu'au mois d'avril, ont formé des collines de sables mouvants. Ces dunes changent toutes les années de formes et de position; elles sont très-élevées, et contribuent singulièrement, par la réverbération des rayons solaires et par les hautes températures qu'elles acquièrent elles-mêmes pendant les mois d'été, à augmenter la chaleur suffocante de l'air de Vera-Cruz. Il résulte des expériences faites par M de Humboldt, que le thermomètre, plongé dans le sable, s'élève à 48 ou à 50°, tandis qu'à l'air libre il se maintient à 30°.

Près de la ville, au milieu des dunes, se trouvent des terrains ma-

récageux, d'autant plus à craindre qu'ils ne restent pas constamment couverts d'eau. Une couche de feuilles mortes, entremêlées de fruits, de racines, de larves, d'insectes aquatiques et d'autres débris de matières animales, entre en fermentation à mesure qu'elle est échauffée par les rayons d'un soleil brûlant.

C'était vis-à-vis ces dunes et ces terrains marécageux, entre la petite île de Sacrificios et la côte du Mexique, que la frégate se trouvait mouillée. Les vents qui soufflaient de terre presque régulièrement tous les jours nous en apportaient les émanations miasmatiques, et souvent elles trahissaient leur présence à bord par l'odeur infecte qu'elles y répandaient.

Je ne crois pas que nous devions chercher en dehors des causes que je viens de décrire l'origine de l'épidémie qui régna à notre bord pendant les mois d'août et septembre. La frégate ne renfermait en elle aucun foyer d'infection; une admirable propreté régnait sur le navire; l'équipage était remarquable par sa belle tenue; enfin on ne négligeait aucune des mesures hygiéniques qui devaient assurer la santé des hommes. Nous avons déjà vu que nous n'étions pas arrivés en rade de Vera-Cruz sans un acclimatement préalable; sur ce point nous étions plus favorisés que la plupart des navires qui arrivent directement d'Europe dans les pays intertropicaux. Il serait donc difficile de trouver quelques causes de développement en dehors de l'infection. Mais un fait qui peut mettre hors de toute contestation l'opinion que je viens d'énoncer, c'est que, tandis que les deux frégates *l'Iphigénie* et *l'Herminie* avaient, au mouillage de la rade de Vera-Cruz, leur batterie encombrée de malades, les bricks *l'Alcibiade, le Lapeyrouse, le Voltigeur,* etc., qui croisaient en dehors des passes seulement, à quelques lieues au large, avaient à leur bord à peine le nombre de leurs malades ordinaires. N'est-il pas évident que, situés hors du cercle d'infection, ils étaient par conséquent préservés du fléau qui nous frappait? et pourtant ces navires communiquaient presque journellement avec nous, soit pour recevoir les ordres du commandant de la station, soit pour lui communiquer leurs obser-

vations; mais le séjour qu'ils faisaient sur la rade était toujours très-court, et le soir ils mouillaient près des îles éloignées des côtes. Ce fait peut être invoqué contre la transmission de la fièvre jaune par contagion, qu'admettent encore quelques médecins peu observateurs ou imbus d'un préjugé déplorable. Quelque faible que soit mon opinion, je l'émets ici consciencieusement. Non-seulement pendant cette épidémie de fièvre jaune que j'ai essayé de décrire, mais encore pendant d'autres épidémies auxquelles j'ai assisté, je n'ai observé aucun fait qu'on pût invoquer en faveur de la transmission par contagion. Lorsque le choléra désolait la ville de Toulon en 1835, je faisais le service dans les hôpitaux militaires de cette ville; la quantité de malades que fournissait la garnison nous obligeait, mes collègues et moi, à être continuellement dans les salles : il nous arrivait souvent alors que, accablés de fatigue, nous prenions pour nous reposer un instant le lit d'où venait d'être enlevé le cadavre d'un cholérique. Or, nul de nous ne fut atteint de choléra. Je sais que plusieurs contagionistes, frappés de faits de ce genre, n'admettent plus la contagion pour cette maladie. Mais la peste d'Orient nous offre des exemples semblables de non-contagion, et je puis citer le fait de M. Brousse, chirurgien-major de *la Surprise*, mort de la peste à bord de son navire, qui fut soigné par ses camarades, et ne transmit la maladie qui l'enleva à aucun de ceux qui l'avaient entouré.

A bord de *l'Iphigénie*, parmi les hommes qui soignaient les malades, quelques-uns furent atteints et moururent; mais notre premier infirmier, le nommé Lefèvre, d'une rare énergie, quoique d'une constitution frêle, fit, pendant toute la durée de l'épidémie, un service très-pénible, et n'en fut jamais atteint.

Il est encore un fait qui vient à l'appui de notre opinion, et qui mettrait hors de toute discussion la cause et le mode de développement de la fièvre jaune, si l'on pouvait espérer éclairer des hommes aveuglés par les préjugés : c'est que, à peine avions-nous quitté la rade de Vera-Cruz, l'épidémie diminua d'intensité à notre bord. Nous étions partis le 30 septembre, et lors de notre arrivée à la Havane, le 29 oc-

tobre, depuis plus de quinze jours nous n'avions plus de malades à bord. Je trouve dans mes notes que nous n'avons envoyé à cette époque que cinq hommes de notre équipage à la maison de santé du docteur Bélot.

L'Iphigénie, qui venait d'être si fortement éprouvée par la fièvre jaune, put, en cinq jours, reprendre la mer, après avoir fait toute son eau et ses vivres de campagne, et s'être chargée de tous les objets de rechange nécessaires aux navires qui faisaient partie de l'expédition que la France avait envoyée contre le Mexique.

Or, un équipage de convalescents n'aurait pu exécuter aussi rapidement de pareils travaux. Ainsi, à mesure que nous nous étions éloignés du foyer d'infection, nous avions vu sa fatale influence diminuer d'abord, et disparaître ensuite tout à fait. L'équipage reprit son ancienne constitution, et lorsque plus tard il prit part au combat qui se livra sous les murs de Vera-Cruz, il s'y distingua par son activité et son courage.

Persuadés que nous étions de la non-transmission de la fièvre jaune par contagion, nous avons gardé à notre bord tous les objets de literie qui avaient servi à nos malades ; à notre arrivée dans le port de Toulon, nous les avons remis en magasin : loin d'agir ainsi que plus tard un de nos collègues, fervent contagioniste, qui purifia ces objets en les brûlant, nous pensâmes qu'une exposition à l'air et un simple lavage étaient les seules précautions de propreté que nous devions prendre, et nous ne sachions pas qu'il en soit résulté le moindre inconvénient.

Il est dans les épidémies en général, et plus particulièrement dans les épidémies de fièvre jaune, une influence fatale que la croyance à la contagion entretient et développe, c'est la peur. Nous avons vu des hommes dont l'état, du reste, ne présentait aucune gravité, s'aliter et mourir victimes de leur découragement. Quelle que soit leur croyance, les médecins qui soignent les malades pendant une épidémie doivent se convaincre qu'il est de leur devoir de les aborder toujours avec un visage calme et des paroles d'encouragement. L'exemple de cette éner-

gie morale fut donné à notre bord par le commandant et par les deux chirurgiens, mes collègues, MM. Loze et Billeheust de Saint-Georges.

Conclusion.

En admettant l'identité des fièvres d'origine paludéenne, je conçois l'espoir que l'on puisse un jour faire disparaître la fièvre jaune des pays intertropicaux, ainsi que certaines fièvres rémittentes et intermittentes ont disparu de certains pays avec les causes qui les produisaient. Qu'on ne m'accuse pas d'exprimer un vœu inutile : il suffirait d'employer à des travaux d'assainissement les sommes consacrées chaque année à maintenir les barrières dites *sanitaires*, élevées et consolidées par la peur. Si l'on ajoutait à ces sommes celles que les quarantaines enlèvent au commerce en entravant les relations des peuples entre eux, on verrait qu'il suffirait peut-être de quelques années pour que mon espérance pût se réaliser.

Déjà, sous l'administration énergique et intelligente de son ancien gouverneur, le général Tacon, la Havane a vu une grande partie des terrains marécageux qui l'environnaient se changer en promenades publiques et en jardins productifs ; la propreté remplacer dans ses rues la boue et les autres immondices qui y séjournaient. Il serait à désirer que le gouvernement mexicain imitât pour Vera-Cruz un pareil exemple.

Aujourd'hui que, grâce à la vapeur, les communications vont devenir rapides entre l'ancien et le nouveau monde, il importe de convaincre même les plus incrédules de l'inutilité des quarantaines : cela devrait être mis hors de doute, après les courageuses expériences du docteur Chervin. Déjà, à la voix éloquente d'un des professeurs de cette École, les barrières se sont abaissées; nul doute qu'elles disparaîtront un jour pour ne plus se relever.

Qu'il me soit permis, en terminant cette thèse, de consacrer quelques mots à la mémoire du docteur Géry, chirurgien en chef de la

frégate *l'Iphigénie,* mort de la fièvre jaune. Il trouva des forces presque jusqu'à ses derniers moments pour donner des soins aux malades, et ne s'alita que pour mourir : il nous donna ainsi l'exemple du dévouement. S'il ne m'a pas été permis de l'avoir pour guide pendant tout le cours de l'épidémie, j'ai toujours tâché d'avoir présents à la pensée ses bons conseils et ses nobles exemples.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Du froid; de ses causes, de sa théorie, de ses variations suivant les climats, et de ses effets sur l'économie animale.

Chimie. — Des caractères des sulfures de mercure.

Pharmacie. — De l'emploi pharmaceutique du vin et de l'alcool; traiter des préparations dans lesquelles ils entrent, soit comme base, soit comme véhicule.

Histoire naturelle. — Des caractères de la famille des synanthérées; sa division en ordres ou en tribus.

Anatomie. — De la structure et de la forme du cristallin aux différents âges; quels sont les rapports de la capsule cristalline?

Physiologie. — Des mouvements et de l'usage de l'iris.

Pathologie externe. — Des maladies chirurgicales des gencives.

Pathologie interne. — De l'état typhoïde, soit primitif, soit consécutif.

Pathologie générale. — Des altérations de composition que l'urine peut éprouver dans les maladies.

Anatomie pathologique. — De la moelle épinière.

Accouchements. — Des vices de conformations du fœtus qui peuvent être des causes de dystocie.

Thérapeutique. — Dans quelles maladies la digitale doit-elle être conseillée.

Médecine opératoire. — De la ténotomie.

Médecine légale. — Des diverses espèces de mort subite.

Hygiène. — Des divisions des âges.